



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO

---

Szczecin, dnia 15 grudnia 2022 r.

Poz. 5874

### **UCHWAŁA NR LV/807/2022 RADY MIEJSKIEJ W KOSZALINIE**

z dnia 24 listopada 2022 r.

#### **w sprawie Programu osłonowego w zakresie zmniejszenia wydatków mieszkańców Miasta Koszalina z tytułu opłat za gospodarowanie odpadami komunalnymi w 2023 roku**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2022 r., poz. 559, poz. 583, poz. 1005, poz. 1079, poz. 1561) w związku z art. 17 ust. 2 pkt 4 i art. 110 ust. 10 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r., poz. 2268, poz. 2270, z 2022 r. poz. 1, poz. 66, poz. 1079, poz. 1692, poz. 1700, poz. 1812, poz. 2127) Rada Miejska w Koszalinie uchwala, co następuje:

**§ 1.** Przyjmuje się Program osłonowy w zakresie zmniejszenia wydatków mieszkańców Miasta Koszalina z tytułu opłat za gospodarowanie odpadami komunalnymi w 2023 roku, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Koszalina.

**§ 3. 1.** Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2023 roku.

2. Uchwała podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Zachodniopomorskiego.

Przewodniczący Rady Miejskiej

**Jan Kuriata**

Załącznik do Uchwały Nr LV/807/2022  
Rady Miejskiej w Koszalinie  
z dnia 24 listopada 2022 roku

**Program osłony w zakresie zmniejszenia wydatków mieszkańców Miasta Koszalina  
z tytułu opłat za gospodarowanie odpadami komunalnymi w 2023 roku**

**§ 1.** Program osłony w zakresie zmniejszenia wydatków mieszkańców Miasta Koszalina z tytułu opłat za gospodarowanie odpadami komunalnymi zwany dalej programem, adresowany jest do osób będących uczestnikami Programu Koszalińska Karta Mieszkańca pn. „Kocham Koszalin”, które spełniają łącznie następujące warunki:

- 1) samotnie zamieszkują w lokalu lub domu,
- 2) posiadają tytuł prawny do lokalu lub domu,
- 3) osiągają miesięczny dochód netto nie przekraczający 300 % kryterium dochodowego określonego w art. 8 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej,
- 4) nie korzystają z dodatku mieszkaniowego,
- 5) ukończyły 60 lat,

zwanych dalej osobami uprawnionymi.

**§ 2. 1.** Program realizowany jest ze środków własnych budżetu Gminy Miasta Koszalin w ramach zadań własnych, na podstawie art. 17 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

**2.** Program realizowany jest do wyczerpania środków finansowych w budżecie przeznaczonych na ten cel na dany rok kalendarzowy.

**3.** Realizatorem programu jest Centrum Usług Społecznych w Koszalinie.

**§ 3. 1.** Osoba uprawniona uzyskuje pomoc finansową na częściowe pokrycie opłat za gospodarowanie odpadami komunalnymi w wysokości 45 % należnej opłaty wynikającej z odrębnej uchwały.

**2.** Wysokość dochodu ustala się na zasadach przewidzianych w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

**§ 4.** Pomoc finansowa, o której mowa w § 3 przysługuje miesięcznie i przyznawana jest od miesiąca złożenia wniosku do dnia 31 grudnia 2023 roku.

**§ 5. 1.** Pomoc finansowa przyznawana jest na pisemny wniosek osoby uprawnionej lub opiekuna prawnego złożony w Centrum Usług Społecznych w Koszalinie.

**2.** Pomoc finansowa przysługuje osobie uprawnionej na częściowe pokrycie opłat za gospodarowanie odpadami komunalnymi jednego lokalu lub domu.

**§ 6.** Wzór wniosku stanowi załącznik do programu. Formularz wniosku podlega udostępnieniu w Centrum Usług Społecznych w Koszalinie.

**§ 7.** Centrum Usług Społecznych w Koszalinie ma prawo do weryfikacji oświadczeń złożonych przez osobę uprawnioną, a także żądania przedłożenia dodatkowych dokumentów oraz złożenia wyjaśnień w wyznaczonym terminie pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpatrzenia.

**§ 8.** Przyznanie lub odmowa przyznania pomocy finansowej w zakresie zmniejszenia wydatków z tytułu opłat za gospodarowanie odpadami komunalnymi przez osoby uprawnione następuje w formie pisemnej.

**§ 9. 1.** Osoba otrzymująca pomoc finansową na częściowe pokrycie opłat za gospodarowanie odpadami komunalnymi zobowiązana jest do niezwłocznego powiadomienia Centrum Usług Społecznych w Koszalinie w przypadku wystąpienia zmian mających wpływ na prawo do przyznanej pomocy finansowej to znaczy niespełnienia kryteriów wymienionych w § 1 pkt 1- 4 oraz w przypadku wystąpienia zaległości z tytułu opłat za gospodarowanie odpadami komunalnymi za miesiąc, za który była przyznana pomoc finansowa.

**2.** W przypadku, gdy osoba otrzymująca pomoc finansową na częściowe pokrycie opłat za gospodarowanie odpadami komunalnymi na wezwanie Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, odmówiła lub nie udzieliła w wyznaczonym terminie wyjaśnień co do okoliczności dotyczących spełniania kryteriów do przyznanej pomocy finansowej lub nie złożyła żądanych dokumentów wstrzymuje się wypłatę tego świadczenia.

**3.** W przypadku złożenia wyjaśnień, wypłaca się świadczenie za cały okres wstrzymania jeżeli w tym okresie były spełnione warunki określone w uchwale.

**4.** W przypadku niezgłoszenia się osoby, której wstrzymano wypłatę pomocy finansowej na częściowe pokrycie opłat za gospodarowanie odpadami komunalnymi do końca roku kalendarzowego, na który przyznane jest prawo do pomocy finansowej, prawo do świadczenia wygasa.

**5.** W przypadku wystąpienia zmian powodujących ustanie prawa do przyznanej pomocy finansowej określonych w § 1 pkt 1- 4 lub w przypadku wystąpienia zaległości z tytułu opłat za gospodarowanie odpadami komunalnymi za miesiąc, za który była przyznana pomoc finansowa prawo do pomocy nie przysługuje.

**§ 10.** Informacja z realizacji programu będzie zamieszczona w raporcie o stanie Miasta Koszalina za 2023 rok.

**Załącznik do Programu osłonowego  
w zakresie zmniejszenia wydatków  
mieszkańców Miasta Koszalina  
z tytułu opłat za gospodarowanie  
odpadami komunalnymi w 2023 roku.**

**Wniosek o pomoc finansową w ramach zmniejszenia wydatków  
mieszkańców Miasta Koszalina  
z tytułu opłat za gospodarowanie odpadami komunalnymi w 2023 roku**

|          |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                  |
|----------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <b>1</b> | <b>Imię i Nazwisko</b>                  |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                  |
| <b>2</b> | <b>PESEL</b>                            | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |                                  |
| <b>3</b> | <b>Adres zamieszkania</b>               | Koszalin, ul.                                                                                                                                                                                                                                               |                                  |
| <b>4</b> | <b>Numer telefonu</b>                   |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                  |
| <b>5</b> | <b>Dane opiekuna prawnego/kuratora*</b> | imię nazwisko                                                                                                                                                                                                                                               |                                  |
|          |                                         | adres zamieszkania                                                                                                                                                                                                                                          |                                  |
|          |                                         | numer telefonu                                                                                                                                                                                                                                              |                                  |
| <b>6</b> | <b>Dochód netto**</b>                   | <b>źródło dochodu</b>                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Wysokość w miesiącu .....</b> |
|          |                                         | <input type="checkbox"/> renta                                                                                                                                                                                                                              |                                  |
|          |                                         | <input type="checkbox"/> emerytura                                                                                                                                                                                                                          |                                  |
|          |                                         | <input type="checkbox"/> zasiłek /dodatek pielęgnacyjny                                                                                                                                                                                                     |                                  |
|          |                                         | <input type="checkbox"/> wynagrodzenie                                                                                                                                                                                                                      |                                  |
|          |                                         | <input type="checkbox"/> inne                                                                                                                                                                                                                               |                                  |
| <b>7</b> | <b>Tytuł prawny do lokalu</b>           | <input type="checkbox"/> posiadam tytuł prawny do lokalu lub domu                                                                                                                                                                                           |                                  |

\* dotyczy osób całkowicie lub częściowo ubezwłasnowolnionych,

\*\* dochód określony w art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, zgodnie z którym za dochód uważa się sumę miesięcznych przychodów z **miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku** lub w przypadku utraty dochodu z **miesiąca złożenia wniosku** (przy dochodzie netto nie odlicza się potrąceń komorniczych).

